
Conflictos armados, prevención y salud pública

Por Remi Russbach

Nuestro siglo se inició en un ambiente caracterizado por cierta euforia, pues se creía entonces que los descubrimientos científicos y las innovaciones técnicas eran únicamente medios adecuados para mejorar las condiciones de vida de la humanidad y liberarla gradualmente de las limitaciones de la naturaleza. Después de la Primera Guerra Mundial, en el momento de la creación de la Sociedad de las Naciones, era inconcebible la idea de una Segunda Guerra Mundial. Fue en este contexto que, en la Conferencia Médica de Cannes (*La Conférence médicale de Cannes*) de 1919, se decidió reorientar las prioridades de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja¹.

Creadas dentro del mismo espíritu de las sociedades encargadas de socorrer a los heridos de guerra, iban a consagrarse a las prioridades del momento, las de la postguerra. Además de su lucha contra las enfermedades de la época –la tuberculosis, la fiebre tifoidea, las enfermedades venéreas y el paludismo– las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja se propusieron, por una parte, establecer una reglamentación y una administración eficaces de la salud pública y, por otra, tipificar las estadísticas relativas a este sector a fin de poder identificar las epidemias y de hacer su seguimiento.

Posteriormente, en el ámbito de la salud, el mejoramiento de las condiciones de higiene, los programas de vacunación, los antibióticos, los medicamentos

Remi Russbach, doctor en medicina, especializado en pediatría, fue coordinador médico del CICR entre 1977 y 1994. Es el vicepresidente de la Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofes y miembro fundador de la “*Geneva Foundation* para la protección de la salud en la guerra”.

¹ Roger Durand, *La Conférence médicale de Cannes*, 1º al 11 de abril de 1919, Sociedad Henry Dunant, Ginebra, 1994, pp. 61-64.

para el tratamiento del cáncer y las técnicas quirúrgica y anestésica permitieron reducir considerablemente las tasas de morbilidad y mortalidad en la población beneficiaria. No obstante, numerosas poblaciones no tuvieron acceso a estos progresos y viven aún en situaciones muy peligrosas para la salud (pobreza, violencia, hambre, falta de agua potable y de condiciones de higiene) lo que aumenta la brecha que separa a los opulentos de los desvalidos.

En este fin de siglo, el optimismo frente al futuro ha quedado seriamente afectado e, incluso, ha cedido el paso a la desesperanza. No sólo la guerra y la violencia vuelven a ocupar el primer plano de la actualidad, sino que, además, los progresos técnicos que en un sentido positivo, nos liberaron de muchas limitaciones, engendraron por otro lado nuevas amenazas para la humanidad, tanto en el ámbito de las armas de destrucción masiva como en el de los atentados contra el medio ambiente, en un mundo cuyas interacciones y límites se han hecho evidentes. En este sentido, la catástrofe de Chernobil dio lugar a una nueva toma de conciencia: todos nos encontramos en el mismo barco y, por nuestra propia seguridad, más nos vale participar “generosamente” en la aplicación de medidas para la prevención de catástrofes nucleares en aquellos países que ya no disponen de los medios para garantizar la seguridad de sus instalaciones. Si bien tras esta solidaridad impuesta se percibe cierto matiz de egoísmo, no por ello deja de ser útil para la comunidad internacional y debiera hacerse extensiva a otras situaciones que representen una amenaza para la humanidad.

La violencia, cuya expresión por excelencia es la guerra, produce igualmente efectos contaminantes que van más allá de las fronteras del punto de origen. La carga que para los países de acogida constituyen los refugiados y el costo de la lucha contra el terrorismo son, entre otros, ejemplos de esta contaminación que traspasa las fronteras. La prevención de la violencia debería ocupar el primer lugar dentro de las prioridades políticas, a fin de evitar gigantescas inversiones en la seguridad tanto individual como colectiva, en detrimento de las medidas preventivas primarias.

Nuestra época es única en la historia pues conviven, de manera simultánea y sin muchas distancias, poblaciones de la edad de bronce, de la Edad Media y de la era postindustrial. No sorprende que, a pesar de la evolución exponencial que se ha dado en este campo, estas diferencias causen ciertos problemas de comunicación. Si bien la élite de los países pobres puede tener hoy un nivel de vida comparable al de los países ricos, éste no es el caso de la población de los primeros pues gran parte de ella, por carecer de acceso a los recursos más indispensables, no puede ni siquiera gozar de un entorno compatible con la salud.

Nos encontramos pues en un mundo bipolar con dos velocidades diferentes en el que las brechas, cada vez mayores, constituyen en el mediano plazo un problema de violencia y de inseguridad que puede tener un costo muy alto para la humanidad, si no se hace nada para erradicar sus causas. Aunque todos somos más o menos conscientes de esta situación, la mayor parte de la gente no se siente llamada a actuar, ya por considerar que se trata de un problema más allá de sus capacidades y que para ello están los especialistas, ya por simple fatalismo frente a problemas cuya inmensa complejidad puede originar un desaliento paralizante.

Consideramos, sin embargo, que ese fatalismo es peligroso y que es necesario dedicar más energía a la realización de un estudio más profundo de estas cuestiones para poder así encontrar las soluciones y aplicarlas, mientras haya aún tiempo de actuar. Es sorprendente constatar que en los campos económico o político es muy poca la materia gris que se consagra al análisis prospectivo, del cual debiera surgir una estrategia a largo plazo. En efecto, la actual orientación política se centra más en el lucro inmediato o en el triunfo electoral, que en mejorar el futuro de generaciones venideras que, por nuestra negligencia, estamos hipotecando.

En este contexto, como profesionales de la salud, pretendemos con este artículo contribuir a esta reflexión, basándonos en una metodología que ha permitido tratar, prevenir e incluso erradicar ciertas enfermedades que constituían plagas de la humanidad. Quizás el esclarecimiento de los problemas de la humanidad desde la óptica de la salud permita que las personas vinculadas a este sector movilicen nuevas energías y den un nuevo aliento a quienes han perdido la esperanza de influir en nuestro futuro. Hay que consagrar más energía a la definición de prioridades comunes a todos los seres humanos, las cuales deben trascender algunas de las prioridades actuales como la productividad, el rendimiento y la relación costo-eficiencia. Estas últimas sólo tienen valor si no se consideran como un fin en sí mismas; deben ser únicamente un medio que nos permita realizar nuestro objetivo prioritario —ofrecer a todos la posibilidad de tener una buena salud en el sentido amplio del término, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es un estado pleno de bienestar físico, psíquico y social”—. Por lo demás, es sobre todo cuando tenemos quebrantos de salud que tomamos conciencia de que ella es una prioridad, pues sin ella todos los demás valores pierden su importancia.

Tomaremos como punto de partida el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el cual se afirma que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”. Recordaremos a con-

tinuación algunas nociones esenciales sobre la salud pública, los conflictos armados y la acción humanitaria, antes de proponer una clasificación de las medidas preventivas que deben ser reforzadas y armonizadas para poder alcanzar nuestro objetivo. Por último, trataremos de definir el papel que los individuos y organizaciones para los que estos problemas son objeto de preocupación, en especial el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, podrían desempeñar al participar, de manera activa, en la definición de las bases de lo que podría denominarse un “nuevo contrato social” para el siglo XXI. Es más factible alcanzar un consenso universal frente a un contrato de esta naturaleza, cuyo eje central sea la salud, valor aún reconocido universalmente, que si dicho contrato estuviera orientado hacia otros valores esenciales como la paz, los derechos humanos y el medio ambiente que, en virtud de una cierta desnaturalización política, han perdido su positiva imagen universal.

La salud pública

La salud pública es todo cuanto se hace de manera colectiva en una sociedad para crear las condiciones que permitirán a sus miembros gozar de buena salud. *A contrario*, se trata de una serie de medidas que puede exigirse una sociedad para evitar que sus miembros vivan en condiciones riesgosas o perjudiciales para su salud individual o colectiva.

Para que sean eficaces estas medidas de protección, que pueden plasmarse en forma de leyes o de reglas, deben explicarse, tener una aceptación generalizada y una aplicación voluntaria. De ellas se derivan algunas consecuencias para los individuos, quienes deben ceder una parte de su libertad en aras del bien de la colectividad. En efecto, la libertad de un individuo de tomar riesgos para con su salud es una elección personal y filosófica entre el placer presente y el riesgo a largo plazo. La sociedad no puede respetar esta libertad individual si como resultado de ella se pone en peligro la salud de otro o si los riesgos que toma hoy el individuo para sí mismo constituyen mañana una carga para la colectividad.

Durante los últimos decenios, los especialistas en salud pública, en colaboración con los círculos políticos, han logrado obtener resultados en numerosos ámbitos, a pesar de tradiciones y de malos hábitos tan profundamente arraigados en nuestras sociedades que parecían inmodificables. El tabaquismo y la conducción de vehículos en estado de embriaguez ilustran claramente esta constatación: ¿quién se iba a imaginar, diez años atrás, que en Nueva York se prohibiría fumar en las oficinas! Y así, por analogía, ¿quién se imagina hoy que dentro de diez años en Estados Unidos la mortalidad urbana por causa de la violencia disminuirá como consecuencia de las diligencias penales que, en

Chicago y Nueva Orleans, se han incoado contra comerciantes que venden armas a los delincuentes y que, por ende, han participado, de manera indirecta, en el asesinato de muchos inocentes?

La estrategia de la salud pública consiste, ante todo, en identificar, sobre la base de estadísticas, los problemas prioritarios causantes de las enfermedades y de los accidentes más frecuentes, y en analizar su costo para la sociedad. Posteriormente, se procede a realizar un estudio de todos los factores causantes del problema, así como de todas las medidas que podrían aplicarse para disminuir los factores de riesgo. Es necesario, igualmente, establecer algunos indicadores, es decir, puntos de referencia medibles que permitan, de manera objetiva, hacer un seguimiento de los resultados obtenidos con la aplicación de medidas preventivas. Luego, se debe pasar a la acción presentando a quienes tengan poder decisorio datos objetivos sobre un problema de salud identificado, así como un abanico de propuestas concretas de acciones que podrían emprenderse para mejorar la situación. Sobre estas bases, y antes de lanzarse a la acción propiamente dicha, se debe informar a la opinión pública a fin de despertar su interés y lograr su adhesión. Esta acción es, en efecto, un proceso a largo plazo que no llegará a buen término si no se logra un amplio consenso respecto de la importancia del problema por resolver.

Aunque la gran mayoría de individuos admite la gravedad de los problemas de salud sobre los cuales podríamos tener un impacto tangible, muchos de ellos no actúan en consecuencia y asumen una actitud ambigua. Muy pocos son abiertamente autodestructores, pero sí son numerosos los que no están dispuestos a sacrificar el placer inmediato en aras de un futuro de todos modos incierto. La actitud de las autoridades es el fiel reflejo de esa ambigüedad: las medidas prácticas que emprenden son a menudo insuficientes y permiten escapatorias justificadas por el respeto de las libertades individuales. Así por ejemplo, si la velocidad máxima permitida es de 130 km/h, ¿por qué se autoriza la venta de automóviles que pueden desarrollar velocidades superiores a los 200 km/h?

¿Por qué no aumentar el impuesto a los cigarrillos a fin de poder financiar tratamientos de cáncer de pulmón, que resultan tan onerosos para la comunidad? Por una parte, es conveniente que la comunidad deje a los individuos en plena libertad de elegir, pero, por otra parte, es deplorable que ella no brinde una mejor protección a los individuos inmaduros, que no tienen espíritu de resistencia y que pueden sucumbir ante la tentación de los excesos destructores.

Entre los obstáculos que retardan o paralizan la aplicación de medidas preventivas de salud pública, no podemos ignorar la influencia que pueden ejercer

grandes intereses financieros en los círculos políticos. No se puede negar el efecto depredador de ciertas prácticas comerciales y financieras que únicamente pretenden obtener un rendimiento inmediato así se esté hipotecando el futuro de la humanidad. Sin embargo, por fortuna existen también empresarios lo suficientemente ilustrados e ingeniosos como para orientar su producción hacia nuevos productos altamente rentables, que contribuirán a la disminución de los riesgos de accidente o de enfermedades de los consumidores; es el caso de los cinturones de seguridad y el sistema de frenos ABS para proteger a los automovilistas, de los alimentos bajos en colesterol para proteger a quienes sufren de hipertensión o de las bebidas sin alcohol a bajo precio para proteger a los jóvenes del alcoholismo.

Sin embargo, a pesar de sus ambigüedades y de su aspecto cuestionable, la salud pública ha permitido la obtención de resultados alentadores en muchos ámbitos, y tiene ante sí un inmenso campo de acción, sobre todo en lo relativo a la violencia y al abuso de drogas.

Los conflictos armados

Al igual que las tempestades, los conflictos armados no estallan bajo un cielo sereno. Son anunciados por numerosos indicios que, por su acumulación e interrelación, generan la explosión. Los principales factores causantes de las guerras son la mala distribución de los recursos —que conduce al subdesarrollo—, la miseria, la sobrepoblación, la injusticia y la ausencia de democracia, a los cuales podemos agregar la exclusión y el desempleo en las sociedades demasiado competitivas. El bajo índice de educación, la intolerancia religiosa y el tribalismo constituyen riesgos suplementarios. En función de la importancia de estos criterios de riesgo, se puede en la práctica seguir la “crónica de una guerra anunciada”, pero a menudo ya es demasiado tarde para intervenir².

Durante los últimos decenios se han presentado muy pocos conflictos armados internacionales en los que se enfrentan ejércitos nacionales clásicos y estructurados. La guerra de 1978 entre Irak e Irán fue una de las últimas de este género. Los conflictos típicos actuales son conflictos internos y crónicos, en los que lo que está en juego es una compleja mezcla de intereses económicos, étnicos y religiosos. Cuando el mundo se encontraba dividido en dos superpotencias, la mayoría de los movimientos combatientes estaba patrocinada por uno de los dos bloques rivales que podían, si así lo deseaban, ejercer un cierto control sobre sus protegidos y sobre sus métodos de combate.

² Las crisis de Kosovo y de Argelia son ejemplos típicos de situaciones en las que concurren durante muchos años todos los elementos de un conflicto armado, antes de que estalle la violencia.

Muy otra es la realidad que se vive hoy en las situaciones en las que reinan la anarquía y el caos, en las que el límite entre guerreros y bandidos es difícilmente perceptible. Además, la ausencia de responsables dignos de crédito hace que toda negociación sea muy aleatoria por falta de interlocutores que posean un poder decisorio real. En estas situaciones, en las que el chantaje y la violencia son el lenguaje común, los civiles sin armas son puestos en peligro por aquéllos mismos que, se supone, deberían protegerlos. Ellos tratan de sobrevivir bajo el temor permanente y la inseguridad, sin tener acceso a los productos indispensables para preservar su salud.

Contrariamente a las guerras clásicas, en las que los militares eran los más expuestos, las primeras víctimas de los conflictos armados actuales son los civiles. Sus derechos, definidos en los Convenios de Ginebra, son burlados regular y sistemáticamente. El mayor peligro para ellos no lo representan ni las balas perdidas ni los efectos directos o colaterales de las armas, sino el hecho de que los bienes indispensables para su supervivencia son objeto de saqueo o incautación, para garantizar la subsistencia de los combatientes que viven a costa suya. Fuera del pillaje del que son víctimas, se les destruyen los cultivos, se les sabotea el suministro de agua, se bloquean las vías de comunicación y, como represalia, se incendian pueblos. Sin seguridad, sin alimentos, sin agua potable, sin refugio, sin recursos y sin sistema de salud, es tal el aumento de la morbilidad y de la mortalidad que sufren estas poblaciones, que pueden llegar a verse amenazadas con desaparecer³.

Las intervenciones humanitarias

En todos los tiempos, gestos de solidaridad, de compasión y de caridad han permitido brindar auxilio a seres humanos en situación de desamparo. Ante la miseria intolerable, el hombre, con su capacidad innata para identificarse con su prójimo, experimenta una fuerte emoción que lo impulsa a actuar. Esta facultad de identificación puede desaparecer temporalmente en las guerras ideológicas, religiosas o étnicas, pues se sataniza a tal punto al enemigo que ya ni se le reconoce su calidad de ser humano. Es justamente en situaciones de este tipo que la presencia de voluntarios extranjeros –que asumen riesgos al aportar su ayuda– puede tener una significación simbólica esencial al recordar ciertos valores humanos en medio del caos. Si bien los gestos humanitarios no siempre han estado desprovistos de interés, son gestos que honran a la humanidad y que compensan otros cuyo aporte ha sido menos glorioso.

³ Ejemplos: los dinka del sur de Sudán y, en cierta medida, los timorenses y los tibetanos.

Desde el decenio de 1970, han surgido numerosas organizaciones humanitarias no gubernamentales (ONG) que han complementado la acción del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) en el terreno de los conflictos armados. Estas organizaciones que, en su fase inicial eran vehementemente independientes, generosas y espontáneas, se fueron estructurando y profesionalizando de manera gradual. Dadas las enormes necesidades de las víctimas de la guerra, que no han disminuido en el transcurso de los dos últimos decenios, estas organizaciones, hoy financiadas en un 80% por fondos gubernamentales⁴, hacen su presencia en sitios en donde ocurren grandes catástrofes, complementando la labor que, a nivel local, desarrollan los servicios estatales, desbordados o aniquilados. Los grandes organismos especializados de las Naciones Unidas, que tienden a devenir más operacionales⁵, pueden actuar en un país en colaboración con las autoridades locales, pero, a menudo, les es difícil trabajar en zonas no controladas por un gobierno. En efecto, los gobiernos reconocidos no quieren renunciar a su sacrosanta soberanía nacional, incluso si ya no disponen de ningún medio para actuar en parte de su territorio. Los organismos de las Naciones Unidas pueden colaborar estrechamente con ONG e, incluso, financiar algunas de sus acciones.

En los conflictos armados de los que se habla en la escena internacional, las ONG están en capacidad de satisfacer gran parte de las necesidades de las poblaciones a las que pueden tener acceso, gracias a su competencia profesional y a las donaciones espontáneas de quienes, conmovidos por las imágenes de televisión, se muestran solidarios durante el período de crisis aguda. No obstante, cuando las poblaciones afectadas se encuentran en zonas inseguras, aisladas del resto del mundo, o cuando siguen sufriendo aun después de haberse superado la crisis aguda, ninguna organización, gubernamental o no gubernamental, puede responder a las necesidades más elementales de las víctimas, bien sea porque no tienen ya acceso a ellas bien porque, como las situaciones dejan de ocupar la primera plana en los periódicos, no tienen los medios suficientes.

El contexto en el que se desarrollan los grandes dramas provocados por la violencia, está –por definición– altamente politizado. Esta politización inevitable hace que cada acción se interprete políticamente, aunque con ella sólo se pretenda socorrer a víctimas inocentes. Para aquellos beligerantes que niegan la calidad de ser humano a sus enemigos –no solamente a los combatientes

⁴ S. Forman y R. Parhad, *Paying for essentials: Ressources for humanitarian assistance*, documento preparado para la reunión en el Pocantico Conference Center of the Rockefeller Brothers Fund, 11-12 de septiembre de 1997.

⁵ ACNUR, UNICEF, OMS, PNUD, OCAH.

sino también a sus familias— es muy difícil comprender lo que son la neutralidad y la imparcialidad. Sin embargo, con mucha paciencia y persuasión es posible hacerles entender el estatuto de neutralidad que los Convenios de Ginebra confiere a los heridos, a los prisioneros y a las poblaciones civiles que no participan en las hostilidades.

Por analogía, es igualmente difícil lograr el respeto hacia las personas que brindan la ayuda humanitaria, sobre todo si ésta se distribuye también a las víctimas neutrales que se encuentran en territorio del enemigo. La condición previa indispensable es que esta ayuda se dirija estrictamente a las víctimas y no sea utilizada por los grupos armados como apoyo a su intendencia. Esto plantea inmensas dificultades prácticas, pues en circunstancias en las que las armas hacen la ley y el saqueo se ha vuelto una rutina, los trabajadores humanitarios corren el riesgo de perder su vida si no ceden a las presiones de los grupos armados. Cada vez es más frecuente que grupos armados creen voluntariamente situaciones dramáticas entre los civiles de su propio bando, convirtiéndolos en señuelo para la obtención de una ayuda humanitaria que dichos grupos utilizarán con fines militares⁶. Se ha podido constatar que algunas veces la ayuda humanitaria era manipulada por las autoridades o utilizada para poner en práctica una política de deportación de poblaciones civiles⁷.

Algunos organismos humanitarios no pudieron soportar el hecho de ser testigos de atrocidades cometidas en el terreno, sin dar parte de ello a la opinión pública. Como consecuencia, tuvieron que abandonar a las víctimas de las que se ocupaban⁸. Otros organismos, entre ellos el CICR, han elegido callarse para poder seguir al lado de las víctimas. *Hablar o callarse*: son dos enfoques complementarios, pues así se atiende a las víctimas y se informa a la opinión pública, pero a la vez incompatibles, pues no se puede hablar y seguir al lado de las víctimas. En los Convenios de Ginebra se contemplan derechos y deberes para el personal sanitario. Éste debe ser respetado por los beligerantes, pero debe limitarse a desempeñar su papel y cumplir su tarea según reglas de ética y de deontología que se precisan en dichos Convenios⁹.

⁶ S. Brunnel, *Géopolitique de la faim*, ed. le Seuil, París, 1998.

⁷ J. C. Ruffin, *Le piège, quand l'aide humanitaire remplace la guerre*, Ediciones J.C. Lattès, París, 1986.

⁸ Ejemplo: la salida de Médicos sin Fronteras de Etiopía en 1985.

⁹ A. Alma Baccino, *Derechos y Deberes del Personal Sanitario en los Conflictos Armados*, CICR-Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 1982.

Medidas preventivas

Las medidas preventivas que trataremos de analizar y de clasificar no atañen sólo al personal médico, pues su aplicación exige la participación de los políticos y de expertos en diversos ámbitos –juristas, militares, economistas, sociólogos, psicólogos, historiadores y especialistas en comunicación–. Los resultados de los trabajos de esos expertos deben ser comunicados a la opinión pública y a los políticos, en un lenguaje riguroso y claro, que dé lugar a propuestas prácticas.

Clasificaremos estas medidas preventivas en tres categorías principales: prevención primaria, secundaria y terciaria. Por razones de claridad, desglosaremos cada una de esas categorías principales en dos subcategorías: medidas para aplicar en frío (fuera del período del conflicto) y en caliente (durante el conflicto).

Prevención primaria

1. La *prevención primaria en frío* tiene por objetivo principal evitar la ocurrencia de un conflicto armado internacional o interno. Es un proceso permanente que incumbe en primer lugar a los Estados y que está en el centro de las actividades de la Naciones Unidas, en particular del Consejo de Seguridad. No obstante, este proceso implica la participación de numerosas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales laicas o religiosas, así como el apoyo de la opinión pública y de los medios de comunicación. El papel de los militantes pacifistas es ejercer presión sobre las autoridades y recordarles la importancia del problema.

El aporte de las universidades y de numerosos expertos en ámbitos tan variados como las ciencias políticas, la historia, la filosofía, la etnología, la sociología, la economía y las ciencias militares es indispensable para el tratamiento de un problema tan complejo. Los especialistas de la salud, quienes desempeñan un papel esencial en la prevención terciaria (véase los numerales 5 y 6), pueden hacer su contribución en esta prevención primaria suministrando a quienes tienen poder decisorio, por una parte, y a investigadores, por otra, datos objetivos sobre el impacto real de la guerra no sólo en la salud de las poblaciones directamente afectadas, sino también en la de la comunidad internacional en su conjunto¹⁰. Estos elementos pueden ser argumentos preciosos para convencer a quienes toman

¹⁰ Ejemplos: el desarrollo, durante el conflicto camboyano, de cepas resistentes de paludismo y de tuberculosis, que posteriormente se diseminaron.

decisiones de que hay que consagrar toda la energía necesaria a la prevención de los conflictos armados, cuyas consecuencias son más graves de lo que habitualmente llegamos a imaginar¹¹.

Los acuerdos sobre desmantelamiento de armamentos estratégicos se incluyen dentro de las medidas de prevención primaria, de la misma manera que la lucha contra el tráfico de armas.

2. La *prevención primaria en caliente* consiste en poner fin, de la manera más rápida posible, a las hostilidades en curso. La mediación entre los beligerantes es competencia de los gobiernos, de las Naciones Unidas y de las organizaciones gubernamentales regionales. Los problemas de salud suelen ser el primer tema sobre el cual se puede iniciar un diálogo entre los beligerantes. La evacuación de heridos, la repatriación sanitaria, el suministro de medicamentos y de material quirúrgico y la vacunación son, en efecto, cuestiones que pueden discutirse entre médicos de cada una de las partes. Las negociaciones sobre problemas técnicos pueden favorecer la reanudación de diálogos, en el plano político, entre los beligerantes. Conviene entonces vincular a los especialistas de la salud a la diplomacia preventiva¹².

Prevención secundaria

3. La *prevención secundaria* abarca todas las medidas tendentes a limitar los horrores de la guerra. La esencia de estas medidas está contenida en el derecho internacional humanitario. Las reglas del derecho de La Haya establecen límites a los métodos de combate y al uso de las armas, y protegen los bienes culturales así como el medio ambiente. El derecho de Ginebra protege a quienes no participan en las hostilidades activas (los heridos de guerra, los náufragos, los prisioneros de guerra y las poblaciones civiles), al personal sanitario y las instalaciones sanitarias.

La *prevención secundaria en frío* consiste primordialmente en desarrollar este derecho, en lograr la adhesión de los Estados a los principales tratados y en establecer mecanismos de control y sanciones contra los infractores. Se trata igualmente de recordar a los gobiernos el compromiso adquirido al adherir a los convenios humanitarios de difundir el dere-

¹¹ En este sentido, la *Geneva Foundation* para la protección de la salud en la guerra tiene como fin dilucidar objetivamente todas las consecuencias de la guerra sobre la salud.

¹² K. M. Cahill, *Preventive Diplomacy*, Basic Books and The Center for International Health and Cooperation, Nueva York, 1996.

cho humanitario a los miembros de las fuerzas armadas y de la policía y al público en general, de facilitar la aplicación de mecanismos de verificación de los hechos y de hacer eficaz la persecución penal de las violaciones, sea mediante tribunales nacionales sea por un tribunal internacional. Asimismo, el derecho internacional debe ser objeto de actualización y de adaptación a las nuevas realidades del terreno, evitando, no obstante, el cuestionamiento de los logros anteriores.

Otro elemento de la prevención secundaria consiste en reducir la cantidad de armamento en las zonas de riesgo (o restringir o suspender las exportaciones de armamento hacia esos países), y en luchar eficazmente contra la fabricación, el transporte y el tráfico de armas prohibidas.

Todas estas medidas preventivas caen dentro de la competencia de los políticos y de los juristas. Sin embargo, cada cual puede, a su propio nivel, contribuir a la difusión del derecho existente a fin de evitar las reacciones emocionales que se manifiestan en cada situación de crisis. Dichas reacciones llevan a hacer nuevas propuestas de acción que no tienen en cuenta lo que ya existe pero que, desafortunadamente, los Estados ni conocen ni aplican lo suficiente.

Gracias a su proximidad con la población, el personal de salud está en una posición particularmente indicada para difundir el derecho internacional. Sus miembros pueden incluso transmitir a los juristas y a los políticos informaciones originales y precisas sobre algunos problemas a los que se enfrentan las víctimas de la guerra y que no están bien cubiertos por los Convenios. Las observaciones de los cirujanos con respecto a los efectos de las armas deben utilizarse para determinar si dichas armas producen o no efectos similares a los de las que ya están prohibidas¹³.

4. *La prevención secundaria en caliente*, durante el conflicto en sí, consiste sobre todo en recordar a los beligerantes las obligaciones que emanan del derecho internacional humanitario. El personal médico suele ser llamado a negociar directamente con los grupos armados para obtener la protección de los heridos, de las ambulancias y de las instalaciones sanitarias. En numerosos casos, las partes en el conflicto aceptan las gestiones del personal médico si se dan cuenta de que se trata de respetar reglas universalmente reconocidas y de que es difícil obtener el mismo resultado si se recurre a la vía jerárquica.

¹³ *The medical profession and the effects of weapons*, Informe del Simposio de Montreux, Comité Internacional de la Cruz Roja (dir.), Ginebra, 1996.

Prevención terciaria

5. La *prevención terciaria* consiste en preparar a las autoridades locales y a todos aquéllos que, en tiempos de conflicto armado, deban actuar con el fin de limitar la morbilidad y la mortalidad de las poblaciones afectadas.

Su realización *en frío* consiste principalmente en implantar un dispositivo que incluya, por una parte, personal especialmente formado para afrontar los problemas de salud específicos de las situaciones de conflicto armado y, por otra, una estructura material y logística capaz de responder a una emergencia. Se trata entonces de prever las eventuales situaciones a fin de poder prepararse para atender, de la mejor manera posible, los problemas prioritarios.

Aunque las estructuras locales suelen desarticularse en caso de conflicto, profesionales locales preparados para afrontar una situación de esta naturaleza pueden desempeñar un papel irremplazable, si hacen parte del dispositivo internacional para atender emergencias. La formación de los participantes se fundamenta en las experiencias vividas por quienes han afrontado los problemas de salud propios de situaciones de conflicto armado. Dichos problemas pueden dividirse en dos categorías: por una parte, el tratamiento de las víctimas de las armas de guerra, el cual exige conocimientos específicos (cirugía de guerra, tratamiento de intoxicados, de personas que han recibido irradiaciones o gases asfixiantes, etc.) y, por otra, las medidas de salud pública que deben aplicarse a pesar de las numerosas limitaciones impuestas por la situación (acceso a las víctimas, seguridad, precarias condiciones de trabajo, etc.).

6. La eficacia de la *prevención terciaria en caliente* dependerá de la calidad del diálogo que pueda instaurarse con las autoridades locales que tienen el poder efectivo. Para ello, será necesario recordar a los combatientes las reglas que se supone deben respetar para no poner a las poblaciones en situaciones incompatibles con la supervivencia. Si las autoridades deciden desplazar poblaciones, se deberá obtener de ellas la garantía de que dichos desplazamientos se harán teniendo en cuenta la situación en materia de seguridad, de acceso al agua potable y a la alimentación, y en aceptables condiciones de higiene. Será igualmente necesario negociar el acceso a las víctimas tanto de los servicios de salud como de los organismos humanitarios. En efecto, sin tal acceso, no es posible ninguna asistencia eficaz. A menudo, el personal médico desempeña un papel decisivo, esencial en este tipo de negociación. Entre las medidas preventivas terciarias en caliente debe hacerse mucho énfasis en aquéllas cuyo objetivo específico es la prevención de mutilaciones causadas por las minas antipersonal:

primero, brindando información a la población sobre las precauciones que se deben tomar y, luego, procediendo al desminado propiamente dicho.

Para su realización *en caliente*, será igualmente necesario prevenir las epidemias, mejorando las condiciones de higiene y lanzando campañas de vacunación que lleguen a todos los rincones posibles, pues en las guerras actuales es mayor el número de muertes por enfermedades que por heridas¹⁴.

Algunos comentarios

Esta clasificación en seis grupos de medidas preventivas no incluye las zonas desérticas, en las cuales no se emprende ninguna acción preventiva. En cada una de las categorías se puede constatar un gran número de logros. Sin embargo, si nos ubicamos del lado de las víctimas, se observa que los resultados prácticos de estas medidas siguen siendo insuficientes pues millones de individuos exponen diariamente su salud a grandes riesgos y carecen de toda protección. No conocemos aún la existencia de un indicador científico, de una especie de barómetro que permita dilucidar objetivamente y seguir la evolución de los atentados contra la salud resultantes de la violencia y de la guerra en el mundo. Este es uno de los vacíos que hay que llenar si se pretende evaluar el impacto de las medidas actuales y los futuros progresos de la prevención.

El testimonio de quienes intervienen en la prevención terciaria en caliente y que están en contacto directo con las autoridades y las poblaciones afectadas sirve hoy de indicador aproximativo, pero sigue siendo insuficiente para dilucidar objetivamente la situación. Lo que falta en la actualidad es la visión de conjunto que podría garantizar una revisión sistemática y una evaluación objetiva de todos los elementos del abanico de medidas preventivas existentes. Esta visión global podría obtenerse reforzando los lazos entre quienes intervienen en la prevención y armonizando sus intervenciones. Paralelamente, será necesario concebir medidas complementarias necesarias para llenar los vacíos del sistema. Una gestión de esta naturaleza exige un esfuerzo concertado de todos los participantes en el proceso de la prevención quienes, sin abandonar su papel específico, deben situar su acción en el proceso global para aumentar la eficacia de dicho proceso. En efecto, la separación existente entre ellos, que con frecuencia ignoran las acciones de los demás, se traduce en una fragmen-

¹⁴ M. L. Garenne y R. Connix, "Effects of the civil war in Central Mozambique and evaluation of the intervention of the International Committee of the Red Cross", *Journal of Tropical Pediatrics*, Vol. 43, 1997, pp. 318-323.

tación de la acción que entorpece la realización armoniosa del proceso en su conjunto y que causa numerosas confusiones de categorías.

El ideal hacia el cual debemos tender, sin esperar resultados inmediatos, es el éxito de la prevención primaria que, de llegar a alcanzarse, haría innecesarias las demás fases de la prevención. Aunque hoy es una utopía pretender evitar todos los conflictos armados, sigue siendo necesario mejorar la prevención secundaria y, en caso de conflicto, velar porque los efectos sobre la salud sean limitados gracias al refuerzo de las reglas de comportamiento de los beligerantes y de los mecanismos de control y de sanción.

Tampoco podemos ignorar la prevención terciaria que consiste en preparar a aquéllos que deben reparar los estragos, en caso de que las prevenciones primaria y secundaria fracasen.

Asimismo, es inaceptable que quienes deben prevenir las guerras no hagan todos los esfuerzos necesarios, so pretexto de que los efectos de la guerra se verán atenuados por aquéllos que tienen la responsabilidad de hallarles una solución¹⁵. Así pues, un mejor manejo de los desastres no debe implicar una disminución de la vigilancia por parte de quienes deben prevenirlos. Si tomamos como ejemplo el caso de las minas antipersonal, es evidente que la prohibición total de fabricarlas, de transportarlas y de colocarlas es un medio radical para prevenir las mutilaciones causadas por esas armas ciegas. No obstante, es evidente que aunque esta prohibición¹⁶ fuera aceptada por todos los gobiernos –lo cual hoy está muy lejos de ser el caso– no impedirá el tráfico ilegal de las minas ni su fabricación clandestina durante muchos años. En consecuencia, es necesario seguir recordando a los militares su obligación de registrar los campos minados y de desactivar las minas antes de retirarse; asimismo, hay que seguir recalcando el riesgo que, a largo plazo, representan las minas no detectables y no perezaderas, informando a la población sobre las precauciones que se deben tomar en caso de riesgo de minas; hay que continuar con la remoción de minas y con la formación de cirujanos y de especialistas en confección de prótesis para que puedan asistir a las víctimas¹⁷.

¹⁵ En este sentido, se podrá apreciar la ambigüedad del embargo combinado con una acción humanitaria internacional, por ejemplo en Haití. R. Tardif, *Regard sur l'humanitaire, une analyse de l'expérience haïtienne dans le secteur santé entre 1991 et 1994*, Hartmann, Montreal/París, 1997.

¹⁶ Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y su destrucción, del 18 de septiembre de 1997. Firmada hasta hoy por 70 Estados y ratificada por 51.

¹⁷ R. M. Coupland, *War wound of limbs: surgical management*, Butterworth / Heinemann, Oxford, 1993.

El proceso de erradicación total que se ha iniciado gracias a una gran movilización emocional no debe convertirse en una coartada para abandonar o flexibilizar las medidas complementarias a la prohibición total y que siguen siendo indispensables. Debemos esperar entonces que la prevención primaria sea del todo eficaz antes de renunciar a las demás fases de la prevención.

Quienes actúan en el marco de la prevención en caliente, ya sea en la mediación, el control de armamentos o en la negociación cotidiana con las autoridades políticas y militares, al igual que quienes hacen prevención terciaria en el terreno, están en contacto directo con la realidad de todos los días. Gozan de una posición privilegiada para poder descubrir las fallas del sistema. Poseen una experiencia única que, a nuestro parecer, no es lo suficientemente explotada por aquéllos que actúan en frío. Si quienes se ocupan en frío de la prevención de los conflictos, del desarrollo y de la aplicación del derecho internacional humanitario o de la preparación de los dispositivos sanitarios tuvieran mayor contacto con aquéllos que tienen la experiencia de la realidad en caliente, obtendrían ciertamente mejores resultados.

Uno de los mayores escollos de la prevención es que a menudo los grupos disidentes no se sienten obligados a respetar los convenios internacionales. Cuando en nombre de grupos étnicos o religiosos se enfrentan a fuerzas gubernamentales obligadas por el derecho internacional humanitario, se crea un desequilibrio que, con frecuencia, desemboca en el desprecio general de las reglas. Esta actitud se justifica con consideraciones de reciprocidad, pese a que incluso en los Convenios de Ginebra se estipula que el no respeto de las obligaciones por la parte adversa no legitima la violación por la otra parte de sus obligaciones correspondientes¹⁸. Sin embargo, algunos movimientos armados pueden inclinarse a declarar su intención de respetar los Convenios. Esperan así obtener un apoyo material de los gobiernos que necesitan esta declaración para que su opinión pública acepte la asistencia.

Conclusión

A pesar de todos los progresos técnicos y de los esfuerzos hasta ahora desplegados, se puede constatar que queda mucho por hacer en el campo de la prevención de los conflictos armados y de sus consecuencias sobre la vida y la salud de millones de inocentes.

Las tres fases de prevención antes y durante los conflictos, deberán desarrollarse aún más y aplicarse de manera simultánea y armoniosa. Para alcanzar

¹⁸ Véase, por ejemplo, el I Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949, art. 46.

este objetivo, nos parece imperativo mejorar nuestra metodología, particularmente creando lazos y generando intercambios entre los diferentes actores de la prevención. La metodología, que ha demostrado su eficacia en la esfera de la salud pública y que ha permitido erradicar la viruela y controlar muchas otras plagas de la humanidad, debería servir de inspiración a quienes trabajan en la prevención de la violencia y de los conflictos armados. Necesitamos profesionalismo en la manera sistemática de abordar los problemas y sus consecuencias, sobre la base de la experiencia adquirida. Un análisis de todos los mecanismos que desembocan en conflictos armados y, por ende, en atentados contra la salud de las poblaciones e individuos, permitirá progresar y concebir nuevas respuestas, adaptadas a las realidades contemporáneas.

La OMS, que ya ha manifestado su preocupación por los efectos de la violencia sobre la salud¹⁹, es, a nuestro parecer, el organismo más apropiado para coordinar esta estrategia. En su balance anual podría incluir una rúbrica relativa a los efectos de los conflictos armados sobre la salud mundial, tal como lo hace con las grandes epidemias. Así, ofrecería a los gobiernos y a la opinión pública una visión objetiva de este gigantesco problema de salud pública y contribuiría a suscitar una férrea voluntad política para mejorar la situación.

La responsabilidad de obtener resultados en este ámbito no es competencia exclusiva de algunos expertos o políticos. Se trata más bien de una responsabilidad colectiva que compromete nuestro propio futuro y que cada cual debe asumir, en la medida de sus posibilidades, sea actuando de manera directa, sea ejerciendo presión sobre las autoridades políticas para que atribuyan prioridad absoluta a la prevención de la violencia y de los conflictos armados, cuyas consecuencias afectan a toda la humanidad. Una participación más activa de los profesionales de la salud en el proceso de prevención de la violencia y de los conflictos armados permitiría mejorar el impacto de esta prevención. En efecto, estas personas han adquirido cierta credibilidad gracias no sólo a su contacto directo con los que sufren, sino también a sus competencias profesionales en materia de prevención.

Los organismos humanitarios y el Movimiento internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que, hasta ahora ha demostrado su capacidad de adaptación a las nuevas realidades, deben también movilizarse para dar a esta prevención la prioridad que merece.

Sólo una férrea voluntad política de la comunidad internacional permitirá reunir los medios necesarios para la obtención de resultados. Este mensaje ya ha

¹⁹ Cuadragésima Novena Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA 29.25, *La prévention de la violence: une priorité pour la santé publique*, Ginebra, 1996.

sido lanzado por numerosas personalidades entre las que figura Jan Eliasson, quien fue el primer subsecretario general de las Naciones Unidas para asuntos humanitarios: “La prevención de los conflictos es un imperativo moral en el mundo de hoy. Es una necesidad económica tanto para los países directamente implicados como para la comunidad internacional, debido al precio exorbitante de la guerra. Es una necesidad política para la credibilidad de la cooperación internacional, en particular, para las Naciones Unidas”.

La creación de un punto de convergencia para todos los actores de la prevención en sus diferentes fases constituye, para nosotros, una medida práctica, relativamente simple, que permitiría combinar los logros, llenar los vacíos y precisar la estrategia global a largo plazo que, hasta hoy, a pesar de las numerosas actividades puntuales que se han emprendido, no se ha logrado definir.

Texto original en francés

Traducción: Laura C. Bolívar

Revisión: Mauricio Duque O.